



S.E.U.S. – SICILIA  
EMERGENZA-URGENZA  
SANITARIA

*Società Consortile per Azioni*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART.  
85 DEL D.LGS 159/2011**

*Procedura aperta (art. 71 d. lgs 36/2023) su piattaforma telematica con inversione procedimentale ex art. 107, comma 3, D.lgs. 36/2023 per l'affidamento della fornitura dell'infrastruttura hardware e software di base e connettività, messa in esercizio e conduzione operativa Full-Risk della Centrale Unica di Risposta del Numero Unico di Emergenza 112 di Palermo. Durata 36 mesi.  
CIG B576D2C8A2*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI  
CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 85 DEL  
D.LGS 159/2011**

**Procedura aperta (art. 71 d. lgs 36/2023) su piattaforma telematica con inversione procedimentale ex art. 107, comma 3, D.lgs. 36/2023 per l'affidamento della fornitura dell'infrastruttura hardware e software di base e connettività, messa in esercizio e conduzione operativa Full-Risk della Centrale Unica di Risposta del Numero Unico di Emergenza 112 di Palermo. Durata 36 mesi.  
CIG B576D2C8A2**

RUP Dott.ssa Dora Ribaudò



S.E.U.S. – SICILIA  
EMERGENZA-URGENZA  
SANITARIA  
Società Consortile per Azioni

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CUI  
ALL'ART. 85 DEL D.LGS 159/2011**

*Procedura aperta (art. 71 d. lgs 36/2023) su piattaforma telematica con inversione procedimentale ex art. 107, comma 3, D.lgs. 36/2023 per l'affidamento della fornitura dell'infrastruttura hardware e software di base e connettività, messa in esercizio e conduzione operativa Full-Risk della Centrale Unica di Risposta del Numero Unico di Emergenza 112 di Palermo. Durata 36 mesi.  
CIG B576D2C8A2*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI CUI ALL'ART. 89 DEL D.LGS  
159/2011**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_l\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. fisc. \_\_\_\_\_, in qualità  
di \_\_\_\_\_  
della società \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di avere i seguenti familiari conviventi (\*) di maggiore età:

Codice fiscale	Cognome	Nome	Data nascita	Luogo nascita	Luogo di residenza

Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma leggibile del dichiarante (\*\*)

(\*) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(\*\*) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all'art.85 del D.Lgs 159/2011

Sede Legale: Via Caduti senza Croce, 28 – 90146 Palermo  
Registro delle Imprese di Palermo  
Codice Fiscale e Partita Iva. 05871320825  
siciliaemergenza@cgn.legalmail.it  
[www.118sicilia.it](http://www.118sicilia.it)